NR. 16. LWÓW, DNIA 15. SIERPNIA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Po wyborach do Izb lekarskich.

W chwili, gdy nasze Izby lekarskie mają rozpocząć nowy trzechletni okres pracy, witamy je w nowym składzie przedewszystkiem życzeniem, aby ich usiłowania były jak najskuteczniejsze i przyniosły jak największy pożytek dla stanu lekarskiego. Nie wątpimy w dobrą wolę i gorliwość kolegów, którzy otrzymali mandaty do reprezentowania ogółu wobec rządu i autonomicznych władz krajowych. Wiemy też, jakie trudności mają nieraz Izby do przezwyciężenia, w naszym kraju tem więcej, niż gdzieindziej, gdyż u nas Izby lekarskie nie zdobyły sobie nawet takiego uznania, jakie posiadają w innych krajach Przedlitawii. U nas rząd i autonomia przechodzą po prostu nad Izbami do porządku dziennego, a nieraz dają to odczuć Izbom dotkliwie, że z ich głosem nikt liczyć się nie myśli.

Stosunki te zmienić się muszą. Izby galicyjskie nie mogą nadal ścierpieć tego ustawicznego ignorowania zarówno ze strony Namiestnictwa, jak ze strony Wydziału krajowego, które pozbawia je wszelkiego wpływu w sprawach, należących według ustawy do ich zakresu działania. Najjaskrawszym przykładem postponowania Izb był fakt, że Wydział krajowy bez zasiągnięcia opinii Izb lekarskich wniósł do Sejmu projekt ustawy o reorganizacyi gminnej służby zdrowia i że Sejm uchwalił tę ustawę w myśl projektu Wydziału krajowego, nie oglądając się wcale na zdanie prawnej Reprezentacyi stanu lekarskiego.

Nie ulega przecież najmniejszej wątpliwości, że sprawa ta należała w okresie wstępnym do kompetencyi Izb, które według § 3. ustawy z 22. grudnia 1891 Dz. p. p. Nr 6 „są powołane do debatowania nad wszystkiemi sprawami, tyczącemi się rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych“ i „obowiązane są wspierać władze w urządzaniu stosunków zdrowotnych a w szczególności co się tyczy powszechnej dostępności pomocy lekarskiej i odpowiedniego rozmieszczenia lekarzy“. Dalej w § 4. tejże ustawy powiedziano wyraźnie, że władze są obowiązane nastręczać Izbom lekarskim sposobność do dawania opinii i wyjaśnień w sprawach pertraktowanych, a należących do zakresu działania Izb lekarskich.

Podobnie jak w sprawie reorganizacyi służby zdrowia, tak i we wszystkich innych sprawach sanitarnych Wydział krajowy i Namiestnictwo pomijają zupełnie nasze Izby, a wobec tego mogą powstać w przyszłości nieporozumienia, niepożądane i gorszące.

Jeśli bowiem bez współudziału Izb przychodzą do skutku ustawy krajowe, dla stanu lekarskiego szkodliwe, wątpliwej wartości dla dobra powszechnego, w praktyce niewykonalne, lub wadliwe, w takim razie Izby lekarskie albo muszą milczeć a przez to sprzeniewierzyć się swym zadaniom, albo, dowiedziawszy się o osnowie ustawy już po jej uchwaleniu, musiałyby zwrócić się do rządu centralnego z przedstawieniami i z prośbą, by takiej ustawie odmówiono sankcyi cesarskiej.

Dotychczas Izby w takich wypadkach milczały i narażały się przez to na niezadowolenie i wyrzuty ze strony lekarzy. W przyszłości trzeba będzie zastanowić się poważnie nad pytaniem, czy nie należy zwrócić się do Wiednia z przedstawieniami, których we Lwowie słuchać nie chcą. Powtarzamy, że byłoby to wielce gorszącem, ale wina za ten konflikt z instancyami krajowemi spadłaby wyłącznie i jedynie na władze krajowe, które wbrew ustawie chcą ignorować Izby lekarskie.

Z obowiązku obywatelskiego należałoby osobliwie Wydziałowi krajowemu wyjaśnić możliwość tego rodzaju konfliktów i upomnieć się o prawa, które Izbom ustawa zapewnia a można mieć nadzieję, że Wydział krajowy nie zechce nadal naprężać struny i wejdzie w stosunek więcej przyjazny do Izb, na czem sprawa publiczna tylko zyskać może.

Aby jednak na zewnątrz wystąpić z należytą siłą, powinny Izby lekarskie umocnić swe stanowisko wobec ogółu lekarzy. W tym celu Izby dążyć mają doześrodkowania wszelkich usiłowań, zmierzających do poprawy stosunków w zawodzie lekarskim, na polu etycznem i ekonomicznem.

A zwłaszcza pragniemy, by nasze Izby lekarskie nawiązały ścisłą łączność w działaniu z Towarzystwem Samopomocy lekarzy, jako z organizacyą wolną, która w niejednem może Izby uzupełniać i wyręczać, a w niejednem je poprzeć.

Pod tym względem w ostatnich czasach krakowscy koledzy złożyli już dowody, że pojmują doniosłość solidarności koleżeńskiej z jednej strony, a pewnego podziału pracy z drugiej strony. Przy sposobności otwarcia „Domu lekarskiego“ wypowiedziano niejako urzędowo tę myśl programową, którą już dawniej w czyn wprowadzono. Między Izbą krakowską a Zarządem Samopomocy lekarzy panowało porozumienie, które i w przyszłości będzie płodne w dobre owoce dla ogólnych interesów naszego stanu. Kto śledzi uważnie przebieg wypadków w różnych krajach Przedlitawii i za granicą państwa, ten wie o tem dobrze, że urzędowe organizacye w wielu wypadkach nie wystarczają i że organizacye te, dopiero oparłszy się silnie o wolne stowarzyszenia zawodowe, mogą skutecznie bronić praw naszego stanu i w walce odnosić zwycięstwo. Najwyraźniejszym tego przykładem Bawarya, w której lekarze jedynie tą drogą doszli do wywalczenia wolnego wyboru lekarzy w kasach chorych a przez to świetne zwycięstwo ożywili otuchę wśród zastępów lekarzy we wszystkich cywilizowanych krajach Europy.

W Izbie lekarskiej lwowskiej dotychczas nie zdawano sobie jasno sprawy z tego kardynalnego postulatu taktyki lekarzy. Nie było i tu wprawdzie otwartej walki, ale była widoczna niechęć i nieufność do Samopomocy lekarzy. Członkowie Wydziału, jakby za wspólną umową, długo bojkotowali Tow. Samopomocy. W końcu prąd, który porwał poważną większość lekarzy w kraju, oddziałał o tyle na Wydział Izby lwowskiej, że jeden z jego członków prof. Mars przed rokiem do Tow. Samopomocy przystąpił, lecz inni członkowie pozostali i nadal na uboczu. Nie stosujemy tego do zastępców członków Wydziału, którzy w tym

osobliwym bojkocie udziału nie brali. To uchylanie się członków Wydziału od Towarzystwa, które w krótkim czasie znakomitą rozwinęło działalność i zdobyło sobie uznanie w jak najszerszych kołach koleżeńskich, było wielce szkodliwem dla dalszego rozwoju Towarzystwa we wschodniej części kraju i wywoływało słuszne rozgoryczenie kolegów.

To też dziwić się nie można, że z chwilą rozpisania wyborów do Izby odezwało się nawet w kołach koleżeńskich hasło, by usunąć z drogi jednostki, które uporczywie stają na przeszkodzie organizacyjnym planom i solidarnemu zrzeszeniu się kolegów, a wybierać do Izby tylko takich kandydatów, którzy należą do Tow. Samopomocy.

Dobrze się stało, że hasło to nie znalazło oddźwięku i że wybory do Izby wolne były od wszelkiej walki i antagonizmów. Tow. Samopomocy nie wywierało dotąd żadnego moralnego przymusu dla zwiększenia liczby swych członków a przecież rosło szybko w siłę. Mamy też nadzieję, że nowy okres pracy rozpocznie Izba lwowska przez nawiązanie za przykładem Izby krakowskiej ścisłej łączności i zgody z Tow. Samopomocy.

Łączmy się, organizujmy i działajmy według wspólnego, jednolitego planu a

in hoc signo vincemus!

Wynik wyborów do Izby lekarskiej lwowskiej.

I. Miasto Lwów.

Dotychczasowi członkowie Izby: dr. Festenburg, prof. Mars, dr. Mehrer, dr. Papée; zastępcy: dr. Rosner, doc. Sołowij, dr. Sztembart, dr. Szydłowski.

Wybrani obecnie członkami: dr. Festenburg, dr. Mehrer, dr. Papée, prof. Sieradzki; zastępcami: dr. Feuerstein Izydor, doc. Sołowij, dr. Świątkiewicz Michał, dr. Szydłowski.

Wybór wypadł zgodnie z propozycyą Komitetu przedwyborczego z tym wyjątkiem, że zamiast dr. Zgórskiego wybrano członkiem prof. Sieradzkiego.

II. **Powiaty polityczne: Przemyśl, Mościska, Jaworów, Cieszanów.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Smolarski z Przemyśla; zastępca: dr. Ruczka z Niżankowic.

Wybrani obecnie ci sami.

III. **Powiaty polityczne: Rawa, Sokal, Kamionka, Żółkiew, Gródek.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Szymański ze Lwowa, zastępca dr. Jajus z Sokala.

Wybrani obecnie: dr. Mikołajski ze Lwowa członkiem Izby a dr. Ozarkiewicz ze Lwowa zastępcą.

IV. **Powiaty polityczne: Brody, Złoczów, Brzeżany.**

Dotychczasowy członek Izby: ś. p. dr. Wysocki ze Złoczowa; zastępca; dr. Gold ze Złoczowa.

Wybrani obecnie: dr. Zasacki ze Szczurowic członkiem, a dr. Gold ze Złoczowa zastępcą.

V. **Powiaty polityczne: Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemyślany, Rohatyn.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Pisek ze Lwowa; zastępca: dr. Krzyształowicz z Mikołajowa.

Wybrany obecnie: dr. Tatarczuch ze Lwowa członkiem, a doc. Sołowij ze Lwowa zastępcą.

VI. **Powiaty polityczne: Turka, Stary Sambor, Sambor, Drohobycz, Stryj.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Biegelmayer ze Sambora; zastępca: śp. dr. Stahlberger ze Stryja.

Wybrany obecnie: dr. Kowalski ze Stryja członkiem, a zastępcą dr. Kozłowski z Drohobycza.

VII. **Powiaty polityczne: Dolina, Kałusz, Stanisławów, Bohorodczany, Tłumacz.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Żukowski ze Stanisławowa; zastępca: dr. Podłuski z Bolechowa.

Wybrany obecnie członkiem Izby: dr. Żukowski ze Stanisławowa; zastępcą dr. Krasowski ze Stanisławowa.

VIII. **Powiaty polityczne: Tarnopol, Zbaraż, Skałat, Trembowla.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Eckhardt z Tarnopola; zastępca: dr. Leiblinger z Tarnopola.

Wybrany obecnie członkiem Izby: dr. Moszkowicz ze Lwowa; zastępcą: dr. Witoszyński z Tarnopola.

IX. **Powiaty polityczne: Podhajce, Buczacz, Czortków, Husiatyn, Zaleszczyki.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Stöckl z Czortkowa; zastępca: dr. Kroo z Buczacza.

Wybrany obecnie członkiem Izby: dr. Stöckl z Czortkowa; zastępca: dr. Wilson z Kopeczyniec.

X. **Powiaty polityczne: Nadwórna, Kołomyja, Horodenka, Śniatyn, Kossów, Peczeniżyn.**

Dotychczasowy członek Izby: dr. Piaskiewicz z Kołomyi; zastępca: dr. Vincenz z Peczeniżyna.

Obecnie wybrany członkiem Izby: dr. Piaskiewicz z Kołomyi; zastępcą: dr. Lewicki z Kołomyi.

Zatem na 13 członków Izby wchodzi 6 członków nowych, mianowicie: dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, prof. Sieradzki, dr. Tatarczuch i dr. Zasacki, a 7 członków pozostaje tych samych, mianowicie: dr. Festenburg, dr. Mehrer, dr. Papée, dr. Piaskiewicz, dr. Smolarski, dr. Stöckl i dr. Żukowski.

Tych 13 członków wybierze ze swego grona prezydenta Izby, jego zastępcę i 4 członków Wydziału tudzież 4 zastępców członków Wydziału.

Z pośród 6 nowych członków Izby jest 2 członków naszej redakcyi, mianowicie dr. Mikołajski i dr. Moszkowicz. Nadto wybrano zgodnie z rekomendacyą naszą: dr. Kowalskiego, prof.

QUIDAM.

Trójka.

(Urywki z pamiętnika lekarza okręgowego).

Kto chce wiedzieć, jak ptactwo po powietrzu lata,
Niech go rosyjska poczta przewiezie po ziemi:
Trójka na wiatry skacze piersiami bujnemi,
Kopytami czas skraca, grzywą blask rozmiata.
Tomasz Olizarowski.

I.

9. lipca 189...

Trójka dzielnych, rączych koni gnała jak wicher, zachęcana do szybkiego biegu to krzykiem jamszczyka, to — biczem.

Jamszczyk ochrypłym głosem zawył starą ludową piosnkę:

Zapriagu ja trojku bor - zych
Tiomno-karych łoszadiej....

(Zaprzęgnę trójkę chyżych — ciemno-karych koni...).

Nawpół leżąc w trzęsącej teledze, stworzonej jakby na udręczenie wszelakich kości rodzaju ludzkiego, klnąłem z mazurska po rosyjsku i tę jazdę zawrotną i wycie jamszczyka i rozpaczliwy dźwięk dzwonka, targanego szalonym pędem koni.

— *Nie bojś barin! dierżiś'.* — (Nie bój się pan, trzymaj się) rzucał mi od czasu do czasu jamszczyk na pocieszenie, gdy telega dotknąć zapomniała ziemi....

*

....Myśl błądziła, nie znajdując punktu oparcia na tym rozległym, żyznym, a nietkniętym od pługa nadwołżańskim stepie, tak różnym od rodzinnych piaszczystych równin nad Sanem, gdzie mrówcza praca skrzętnie nagromadzone pozostawiła ślady. Oto każde targnięcie telegi unosi mię w dal od ojczyzny na służbę może przez długie lata dla obcego ludu.... A oblicze przyszłości tajemnicze, zakryte....

— *Ech! wy dieti mai!* zbudził mię z marzeń piskliwy krzyk jamszczyka.

— *Wy rebiata mai!* przemawiał czule jamszczyk do koni, równocześnie ćwicząc je bez litości batem.

Spienione konie parły szalonym pędem w dal.

Czyżby ten syn ludu z swoją czułą przemową i bolesnym biczem, odgadł tajemnicę rządzenia?

— *Wy gołubczyki mai!* i równoczesny świst wężowy, bezlitośny bicza usłyszałem jako odpowiedź....

*

.... Wyrzucony jakby nadludzką siłą z telegi, ujrzałem się na ziemi, na skraju drogi.

Jakby przez gęstą sieć, złożoną z niezmiernie cienkich włókien, widziałem jamszczyka z opłątanemi około rąk lejcami, wleczonego po zielonym stepie przez rozhukane konie.

Chciałem powstać, krzyknąć, rzucić się na pomoc, — gdy uczułem dotkliwy ból; zaczęły mi krążyć czerwono-fioletowej barwy płatki przed oczami, lecz je wkrótce krwawa mgła chmurą przykryła i — — — nie wiem, co się dalej stało.....

*

Oprzytomniałem przeniesiony dopiero na najbliższą stacyę pocztową, o niespełna wiorstę od miejsca wypadku odległą. Na podsieniu w cieniu lip, leżał już trup jamszczyka z roztrzaskaną kopytem końskim czaszką.

Niezwykły skurcz pośmiertny mięśni żwaczy i szeroka szczęka nadawały szczególnie surowy wyraz twarzy zmarłego, a w zaciśniętych wargach malowała się zaciekłość głucha i — bezsilna. Z szeroko rozwartych, mętnych już źrenic widniała taka beznadziejna rozpacz, przedśmiertny strach i groza, że cofnąłem się mimowoli....

Śmierć-macocha, w okrutnej swej pieszczocie zimne gotując łoże, nieszczególnie na sen wieczny oblicze to utuliła....

Nie w majestacie mysteryi, wśród dymów kadzideł i bladego blasku gromnic, ale na prostej, z gruba ociosanej ławie przydroż-

Sieradzkiego, dr. Tatarczucha, dr. Zasackiego i dra Piaskiewicza. Co do innych kandydatur, jak wiadomo, zachowywaliśmy się neutralnie.

Tak więc wynik wyborów możemy uważać za świetny dowód uznania i zaufania ze strony większości lekarzy, do Izby przynależnych, dla naszego organu.

W tem uznaniu czerpać będziemy otuchę do dalszej wytrwałej pracy dla dobra ogółu lekarzy, niezrażeni ani trudnościami, ani atakami, które w tej pracy nas niezasłużenie spotykają.

O tłumieniu epidemii i o sprawie szczepienia.

Opracował na Zjazd lek. okręg. w dniu 14. października 1904.

Dr. Julian Ustrzycki z Podkamienia koło Brodów.

W sprawie tłumienia epidemii uchwalono na Zjazdach lekarzy okręgowych domagać się:

1) aby do tłumienia epidemii w okręgu delegowano lekarzy okręgowych przed innymi;

2) aby w razie wezwania urzędowego przez Zwierzchność gminną z powodu wybuchu choroby epidemicznej należytości za drogę i stratę czasu już przy pierwszym dojeździe zostały nam przyznane;

3) aby dano nam prawo zapisywania leków na koszt państwa dla ubogich nagminnie chorych i czynienia różnych zarządzeń policyjno-sanitarnych, z których najdalej idącem byłoby w razie nieodzownej potrzeby ewentualne zamknięcie szkoły już przy pierwszym dojeździe

Pierwszy z tych postulatów został definitywnie w myśl naszych życzeń załatwiony okólnikiem c. k. Namiestnictwa z 13. kwietnia 1903 l. 16.179, reszta oczekuje załatwienia i nie była dotychczas brana pod rozwagę. Wprawdzie wspomina sprawozdanie kraj. Rady zdrowia z r. 1901 do l. 9. 12. 24. o trzecim postulacie, drugi całkiem pomijając, a to mówiąc (str. 7), że lekarze okręgowi żądają przyznania im prawa zapisywania leków na koszt funduszów .publicznych ubogim chorym, dotkniętym chorobą zakaźną, chociażby jeszcze nie mieli wezwania ze strony władzy politycznej do leczenia tych chorych na koszt publiczny. Jednak Rada zdrowia nie wydaje o tem swej decydującej opinii, natomiast czyni nam zarzut, że (str. 7) zbyt mało zwracamy uwagi na możność rozwinięcia działalności leczniczej i głównie staramy się o rozszerzenie czynności w kierunku wykonywania policyi sanitarnej, zarzut niczem nie poparty a nawet sprzeczny z tem sprawozdaniem, w którem (str. 5) wykazano, że główną przyczyną obniżenia się śmiertelności w kraju jest mniejsze rozszerzanie się chorób zakaźnych, co, jak wiadomo, wynika głównie ze ścisłego wykonywania przepisów policyi sanitarnej.

Motywa, podniesione na poparcie wszystkich naszych postulatów, są i dziś w tej samej mierze aktualne. Łączą one domagania się nasze w tak ścisłą całość, że dorywcze załatwienie części ich nie tylko nie umożliwia nam spełnienia obowiązków i zadań naszych, ale nawet, jak dotychczas, pod pewnymi względami jest dla nas szkodliwem, a nie to było celem powołanego okólnika i rozporządzenia c. k. minist. spr. wewn. z 6. sierpnia 1903 l. 4489, przy których wydaniu kierowała chęć przyjścia nam z pomocą i polepszenia naszego bytu.

Doświadczenia, poczynione przez nas, wykazują, że ścisłe przestrzeganie przepisów o donoszeniu nam o każdym wypadku podejrzanych chorób powoduje, wobec przeważnie małej inteligencyi Zwierzchności gminnych u nas, zbyt często zupełnie fałszywe alarmy, a nie jest to obojętnem w stosunkach galicyjskich, gdzie okręgi są duże, odległości gmin od siedziby lekarza znaczne, co zwiększa koszty furmanek i naraża na wielką stratę czasu. Również często zdarza się, że Zwierzchności gminne donoszą nam o chorobach naprawdę epidemicznych tak wcześnie, że nie mają one jeszcze charakteru epidemii a ograniczają się do jednego lub kilku sporadycznych wypadków i pozostają takimi, bądźto dzięki izolacyi naturalnej, będącej wynikiem mniejszej gęstości zaludnienia, bądź też dzięki interwencyi naszej. Zaradzenie złemu bowiem przez nas w pierwszej chwili, wskazówki podane przez nas, tłumią częstokroć zarazę w zarodku i nie dopuszczają do szerzenia się jej dalszego. Rzadko gdzie wybucha zaraza epidemiczna odrazu z wielką siłą, — coraz rzadziej rozszerza się ona na wielką liczbę wypadków skutkiem zaniedbania Zwierzchności gminnych, to też na kilkanaście wezwań bądź to fałszywych, bądź też do sporadycznych wypadków, zaledwie w kilku zachodzi potrzeba delegowania nas do tłumienia epidemii przez władze polityczne. Zyskuje na tem tylko skarb państwa, my zaś stanowczo tracimy.

Przyczyny tego tkwią w tej okoliczności, że rozporządzenie ministeryalne odnosi się do wszystkich krajów koronnych monarchii bez uwzględnienia odrębnych a fatalnie upośledzonych stosunków galicyjskich, nadto w tem, że ustawa z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. k. l. 17 odnosi się wspólnie do lekarzy gminnych i lekarzy okręgowych, nie uwzględniając odmiennych warunków i odrębnego zakresu działania jednych a drugich. To też zarządzenia dotychczasowe w sprawie tłumienia epidemii są dobre i mogą być istotnie korzystne dla lekarzy gminnych, natomiast nas, lekarzy okręgowych, upośledzają przez stratę czasu i utratę w zarobkowaniu i narażają nas na straty materyalne bez żadnej rekompenzaty. Istniejące złe da się tylko w ten sposób poprawić, jeżeli wydane już okólniki z powyższych względów zostaną specyalnie dla galicyjskich lekarzy okręgowych uzupełnione przyznaniem im reszty ich postulatow a zwłaszcza przyznaniem im należytości już za pierwszy dojazd, wynikły z zawezwania urzędowego przez Zwierzchności gminne, przyczem koszty, w razie fałszywego alarmu, powinna ponosić strona, która go spowodowała a w razie skonstatowania istotnego choroby nagminnej, choćby w sporadycznych wypadkach — skarb państwa.

---

nej, leżał w poszarpanej odzieży trup jamszczyka. Za to miał nad sobą błękit nieba, przysłonięty tu i ówdzie białemi chmurkami i gorejące słońce południowe, a wokoło step zielony.... Czy nie wspaniała przedpogrzebowa hala?... Lekki wietrzyk wonnym oddechem przynosił zapach kwitnących lip i świeżego siana, jakby woń olbrzymiej kadzielnicy ofiarnej....

*

Wyszedł naczelnik stacyi w czapce z urzędową gwiazdką na głowie i stanął nad zwłokami.

— *Padkutiwszy pieresolił sukinsyn gołubczyk* — rzekł (Podchmielony przebrał miarę s.... gołąbek).

Osłabienie, w jakiem znajdowałem się po upadku, nie dozwoliło mi stosownie odpowiedzieć na tę jedyną *sui generis* mowę pogrzebową. Zdołałem zaledwie łamaną ruszczyzną wyjąkać cichym głosem:

— *Pożałujsta.... szlapa... dołoj...* (Proszę... zdjąć czapkę).

Naczelnik lekko się zmieszał, zawahał się chwilę, ale w obliczu śmierci odkrył w końcu głowę.

II.

9. stycznia 1902.

Kiedyż skończą się te schody?!... Kilka stopni jeszcze... nareszcie!

Na korytarzu stało w mundurze czy też liberyi jakieś indywiduum z nosem czerwonym i z twarzą małomiasteczkowego policyanta.

— Czy tu jest departament Z? — zapytałem, wskazując na drzwi najbliższe.

— Tak jest! — potwierdziło indywiduum, uchylając rogatej czapki.

— Kto tutaj pracuje z panów lekarzy? — badałem dalej, w nadziei, że usłyszę może jakieś nawpół zapomniane, a ongi tak bliskie — nazwisko.

Osobnik wzruszył nieznacznie ramionami.

— Nikogo niema z panów lekarzy u n a s — brzmiała odpowiedź.

— Więc, to chyba nie tutaj biuro sanitarne — rzuciłem już niecierpliwie.

— Ależ tak — proszę pana — zapewniał mię umundurowany osobnik.

— Jakto? — pomyślałem sobie — siedmiomilionowy kraj, o szerokim zakresie spraw sanitarnych.... bez lekarzy w centralnem biurze?...

Czoło moje okryło się rumieńcem wstydu....

— Czy wejść.. zawahałem się chwilę.... Pocisnąłem klamkę i — znalazłem się w ciemnym przedpokoju.

Przez nawpół otwarte drzwi ujrzałem charakterystyczne półokrągłe okna, jak na strychu.

Nie! stanowczo pomylił się, lub może zażartował ze mnie woźny: znajduję się na poddaszu chyba.

Ha! idźmy dalej; może kogoś znajdziemy.... Otworzyłem drzwi i znalazłem się niespodzianie w pokoju, przeznaczonym widocznie, mimo strychowych okien, na kancelaryę.

Za biurkiem, zarzuconem fascykułami urzędowych papierów, siedział dość młody jeszcze urzędnik o pełnej, starannie utrzymanej brodzie i łagodnym wyrazie twarzy.

Józef Quidam, lekarz okręgowy w Baranówce — przedstawiłem się.

Nadzwyczaj uprzejmym ruchem ręki wskazał mi urzędnik krzesło opodal stojące, sam zaś kończył rozmowę z siedzącym obok biurka mężczyzną w średnim wieku. Kto to taki, odgadnąć było można na pierwszy rzut oka. Pewne zakłopotanie, czy też nieśmiałość w obejściu, tużurek wizytowy zresztą, wskazywały wyraźnie, że musiał to być nie pracownik biura, ale — podobnie jak i ja — interesant. Typowa twarz, nadzwyczaj krótko obcięte paznokcie starannie utrzymanych rąk i lekkie zgrubienie okolicy pierwszego stawu średniego palca lewego wskutek częstej perkusyi, mówiły, że ów interesant jest lekarzem — praktykiem. Spa-

Trzeci z naszych postulatów leży w interesie społeczeństwa i państwa i również powinien nam być przyznanym tem bardziej, że o żadnych nadużyciach nie może być mowy, płynność bowiem naszej należytości i uznanie naszych zarządzeń zależnem być może od orzeczenia c. k. lekarza powiatowego, który i tak dla kontroli delegowanym bywa.

Przejdźmy po tych wywodach do drugiego tematu, do spraw szczepienia ospy ochronnej.

Postulatami naszymi, na Zjeździe w roku 1900 omówionymi, było:

1) ażeby lekarzom okręgowym wypłacano należytości za tak zwane szczepienie z konieczności, wykonane choćby w miejscu ich siedziby;

2) aby szczepienia poruczone nam zostawały rok rocznie w jednym okręgu, czy to własnym czy innym. — Chodzi tu o to, aby w razie poruczenia kontrolnego szczepienia c. k. lekarzowi powiatowemu, lekarz okręgowy, nie dostawszy innego okręgu, nie został pozbawiony tego źródła zarobku.

Pierwsze z naszych życzeń zostało po myśli naszej rozstrzygnięte. Wydział krajowy uchwałą z 12. maja 1901 l. 19.077 wezwał c. k. rząd, aby szczepienie z konieczności działo się na koszt c. k. skarbu państwa a c. k. namiestnictwo przypomniało swym okólnikiem rozporządzenie c. k. minist. spr. wewn. z 17. listopada 1882 l. 11825, w którem przyznano lekarzom autonomicznym wynagrodzenie za czynności przy tłumieniu epidemii nawet w miejscu ich siedziby. Tak zatem uzyskaliśmy prawną podstawę do żądania należytości za szczepienie z konieczności. Nie wiele to jednak zaważy na szali naszych dochodów, już choćby z tego względu, że wypadki występywania epidemicznego ospy są coraz rzadsze.

I drugi z naszych postulatów doczekał się załatwienia i to nawet w zasadzie nie tylko w myśl naszych żądań, ale teoretycznie nawet w szerszym zakresie.

Wydział krajowy wezwał bowiem wyż powołaną uchwałą c. k. rząd, ażeby szczepienie w granicach okręgów sanitarnych przeprowadzali bezwarunkowo lekarze okręgowi a nadto, aby lekarzom tym, jako funkcyonaryuszom autonomicznym, przydzielano szczepienie również i w innych gminach, nie należących do okręgów sanitarnych. Wynikałoby zatem z tego, że podczas gdy my staraliśmy się tylko o utrzymanie *status quo* będą nam przydzielane szczepienia nie tylko stale i bezwarunkowo w naszym okręgu, ale możliwie i w innych okręgach powiatu. Teoretycznie ma być zakres możności zarobkowania naszego powiększonym, możliwość zwiększenia dochodów naszych ułatwioną. Praktycznie natomiast, bez zbytniego pesymizmu powiedzieć możemy, nie zyskamy nic na tem, z małymi chyba wyjątkami, już dla tego, że braknie wolnych do szczepienia okręgów. Obliczmy liczbę lekarzy okręgowych, gminnych i szpitalnych, którzy też szczepienie przeprowadzają, liczbę c. k. lekarzy powiatowych i asystentów sanitarnych, a przekonamy się, że tylko w niektórych powiatach, gdzie pomimo ich rozległości jest dotychczas ledwie jeden lekarz okręgowy, a wogóle mało lekarzy, pozostaną wolne okręgi, szczepione dziś np. przez lekarzy wolno praktykujących, które zatem będą mogły być niektórym wybrańcom losu oddane. W przeważnej liczbie powiatów, w których jest kilku lekarzy okręgowych, kilku gminnych, a nadto dyrektorowie i lekarze szpitalni, brakuje już dziś wolnego miejsca, a powiatów takich wobec stale pomnażanej liczby okręgów sanitarnych będzie coraz więcej. Nadzieja zatem powiększenia dochodów naszych z tego tytułu jest co najmniej bardzo problematyczna tak, że zadowolić się musimy utrzymaniem *status quo* to jest, jeżeli faktycznie będziemy bezwarukowo szczepić bodaj w jednym okręgu.

W sprawach szczepienia zostały w czasie ubiegłym od ostatnich naszych Zjazdów wprowadzone zmiany w sposobie wykonania i w wysokości wynagrodzenia za szczepienie. Inowacye te zasługują na szczegółowe omówienie.

Okólnikiem z dnia 21. stycznia 1901 l. 141.863 poleciło c. k. namiestnictwo dokonywać szczepienie sposobem tak nazwanym „bezgnilnym“ (!?), przyczem włożyło na lekarzy szczepiących obowiązek ponoszenia wydatków na narzędzia i środki, mające uczynić pole operacyjne aseptycznem, z własnej ich kieszeni.

Sposób dawniejszy szczepienia, jako zostawiony zbyt dowolnemu, indywidualnemu pojęciu o aseptyce i antyseptyce, domagał się niewątpliwie w myśl postępu naukowego pewnej reformy, ujęcia w pewną normę, odpowiadającą zmienionym pojęciom. Wskazania, istniejące przy każdym operacyjnym zabiegu, oczyszczenia operującego i miejsca operowanego, operowania narzędziem czystem, wreszcie zabezpieczenia pooperacyjnego od zanieczyszczenia, powinny były znaleźć zastosowanie i do szczepienia.

Rozporządzenie c. k. namiestnictwa, jako odpowiadające tylko w pewnej części wymogom nauki, jest rzeczą niedokończoną, a zatem naukowo bezwartościową, a nadto kryje w sobie, jako wprowadzone zbyt pochopnie i szablonowo na podstawie osobistych w szczuplejszym zakresie spostrzeżeń inicyatora sposobu bezgnilnego szczepienia, Paulego, cały szereg niedogodności a nawet nieprawidłowości.

Jest ono rzeczą niedokończoną, bo cóż pomoże mycie eterem, lub choćby spirytusem mydlanym i operowanie sterylizowanem narzędziem, gdy miejsce operowane jest wystawione, jako nieprzykryte, na zanieczyszczenie, zwłaszcza brudną bielizną, kurzem itp. To jedno już unicestwia w całym obecnym sposobie szczepienia staranie o bezgnilność.

Do niedogodności zaliczyć trzeba wybór środka desinfekcyjnego i wybór narzędzi. Spirytus mydlany nie jest środkiem desinfekcyjnym, co zostało doświadczalnie stwierdzonem, nadto, jako środek żrący, osłabia lub niszczy działanie krowianki i powoduje większą liczbę ujemnych wyników szczepienia. Eter nie ma wprawdzie tych szkodzących własności, natomiast dla swej wielkiej lotności, jest również niepraktycznym. Dzieci, wystraszone widokiem obcego, odczuwając w czasie mycia wielkie zimno, krzyczą, rzu-

---

lona od słońca i wichru, przy białem czole, twarz uzupełniała nietrudną dyagnozę: lekarz prowincyonalny.

— A więc, panie dyrektorze — kończył rozmowę urzędnik — utrzymuje pan, że w pańskim szpitalu żywność tak jest licha?... Możeby przecież rozebrać chemicznie np. takie befsztyki...*)

Interesant zaprotestował żywo.

Osłupiałem.

Tu, w departamencie sanitarnym, proponują tego rodzaju rozbiór chemiczny?!...

Nie! stanowczo nie trafiłem do właściwego biura.

— Służę panu — rzekł uprzejmie urzędnik, jakby odgadł myśl moją, żegnając się z mężczyzną, nazwanym przed chwilą dyrektorem.

— Panie radco — rzekłem (tytuł przyjął urzędnik z uprzejmym ruchem głowy) widocznie zaszła pomyłka w obliczeniu mojego honoraryum za szczepienie....

— Ach! tak?... — przerwał mi urzędnik — prawda! zapomnieliśmy uprzednio zawiadomić panów, że uczyniliśmy właśnie pierwszy krok na drodze ukrajowienia lekarzy okręgowych.

— A więc — zawołałem pełen otuchy — postanowiono, że otrzymamy stanowisko urzędników krajowych...

— Bezwątpienia... przyjdzie i to — z czasem — na razie... pojmuje pan... — mówił urzędnik z pewnem zakłopotaniem — sprawa ukrajowienia może co do innych punktów napotkać na czasowy opór ze strony władzy... prawodawczej... Zresztą... wracając do szczepienia, zrównaliśmy panów co do wynagrodzenia z lekarzami rządowymi X. rangi....

— To znaczy — przerwałem — że zapewne i inne pobory, jak pensye, emerytury etc. otrzymamy w tej wysokości, co lekarze rządowi....

— Niestety! — rzekł urzędnik — jeszcze nie! za to jednak poczyniliśmy starania, aby mimo zmniejszenia wynagrodzenia zwiększyć dochody lekarzy okręgowych przy szczepieniu....

Osłupiałem.

— O bł. p. Aristotelesie! twórco logiki, niech prochy twoje odpoczywają w pokoju! — szepnąłem sobie w duchu.

— I — odnieśliśmy się do władzy — kończył urzędnik, aby szczepienie, o ile możności, panom powierzano...

— Wszak to nam zapewniała ustawa odrzekłem żywo — być może, że w tym względzie istniały nadużycia... nie wiem... od niedawna powróciłem do kraju....

— W każdym raze wdzięczni powinni być panowie — począł urzędnik przekonywać miękkim głosem.

....Patrzyłem przed siebie tępym wzrokiem.

Słów nie słyszałem, dochodził mię tylko łagodny ton mowy o kobiecem prawie brzmieniu.

Przed oczyma stanęły mi krople potu, spływające po czołach wśród krwawej, ciężkiej pracy...

— Tak jest! mamy być wdzięczni — powtarzałem sobie w duchu ostatnie zasłyszane słowa, jakby dla utrwalenia ich w pamięci,

Na wpół zbudził mię z tego osłupienia przytłumiony odległością brzęk przejeżdżających ulicą sanek. Przez dziwną idyosynkrazyę przed oczyma duszy z dźwiękiem dzwonka, z stukiem, hukiem i turkotem telegi przemknął z szumem wiatru jamszczyk na samarskim stepie, czule przemawiający do koni i równocześnie ćwiczący je bez litości biczem.

Ten jamszczyk stanowczo odgadł sztukę rządzenia.

— Ech! wy gołubczyki mai! zadźwięczało mi wraz z świstem bata w uszach.

— Nie!... to urzędnik lekko się zakasztusił, kończąc łagodnym głosem swoje wywody....

---

*) Autentyczne.

cają się, nie dozwalają na dokładne obmycie, zwłaszcza wobec popłochu matek, bojących się, by się dzieci z przestrachu nie pochorowały. Powietrze w przestrzeni zazwyczaj małej, przesycone wydechem wielkiej liczby osób, w niej napchanych, przepełnia się w krótkim czasie parami eteru, co działa wprost odurzająco, no a nawet nie wyklucza możności eksplozyi wobec płomienia spirytusowego pod sterylizatorem. I zalecony wybór narzędzi nie jest najszczęśliwszy. Trzy lancety nie wystarczają, po gotowaniu muszą ostygnąć, bo parzą w palce, trzeba więc czekać i traci się czas bezpotrzebnie. A strata ta czasu to największa niedogodność sposobu bezgnilnego szczepienia. Musi się przyznać, że przy jakiej takiej ścisłości wykonania sposób ten wymaga co najmniej dwa razy tyle ozasu, co dawniej. Nie jest to obojętnem nawet przy masowem szczepieniu w miejscu, cóż dopiero mówić o tem przy szczepieniu w okręgach rozległych, o gminach rozrzuconych, do których obecnie musi się dojeżdżać prawie osobno do każdej i traci się znacznie więcej i na czasie, i na wykonywanej pracy, w końcu na jeździe i kosztach furmanek, faktem jest bowiem, że dziś szczepienie w jednym dniu w kilku choćby średnio wielkich gminach jest wprost niemożliwem do przeprowadzenia.

Nieprawidłowem wreszcie w powołanem rozporządzeniu nazwać można polecenie pewnego jednego typu narzędzi, mających służyć do użytku i do tego, niestety, wyrobu niekrajowego. Nieprawidłowem również, przynajmniej w stosunku do prawa zwyczajowego, jest polecenie zakupywania środków desinfekcyjnych i opatrunkowych na koszt lekarza.

Według prawa zwyczajowego koszt narzędzi należy do lekarza, koszty opatrunków i środków leczniczych ponosi strona. W danym wypadku zatem koszt waty, eteru lub spirytusu mydlanego etc. ponosić powinien Wydział krajowy, podobnie jak ponosi koszty krowianki. Narzucenie nam obowiązku ponoszenia tych kosztów z własnej kieszeni nie jest uzasadnione.

Z powyższego zatem wynika, że polecony sposób szczepienie nie jest bez zarzutu faktycznie bezgnilnym, że, aby nim był, nie należy go wtłaczać w formę szablonu, zwłaszcza co do pewnego typu narzędzi, środków asceptycznych itp., lecz dbać nie o formę, lecz o dokładność i ścisłość wykonania w myśl nie części lecz wszystkich wymagań istotnej wiedzy.

Przy wprowadzeniu w życie sposobu aseptycznego szczepienia popełniono nadto jeszcze jeden błąd, błąd dorywczości. Bez studyów przygotowawczych, bez rozważenia różnych czynników, w grę wchodzących, wydano rozporządzenie nawet wbrew intencyom inicyatora tego sposobu, Paulego. Zastrzega się on bowiem wyraźnie (oesterr. Sanitätswesen) że, zanim sposób podany i polecony przez niego może być w czyn wprowadzonym, należy wziąć pod uwagę kwestyę podwyższenia wynagrodzenia za szczepienie, istniejące bowiem nie odpowiadałoby zupełnie połączonemu z niem zwiększeniu kosztów, tak z zakupna instrumentów, środków opatrunkowych, jak i ze znacznie większej straty czasu i nakładu pracy wynikających.

Słusznego tego zdania nie uwzględniono, a przecież należało wdrożyć akcyę co do porozumienia się, o ile w danym razie na podstawie ścisłych obliczeń należałoby zwiększyć wynagrodzenie za szczepienie, a nawet, korzystając z tej okoliczności, wziąć pod rozwagę gruntowną reformę obliczeń tego wynagrodzenia. Istniający i praktykowany dziś sposób jest przestarzały, nie odpowiadający faktycznym warunkom, sam przez się fałszywym i lekarzy krzywdzącym, wreszcie, co najważniejsze, dowolnym, bo faktycznie nie podanym w żadnej ustawie i z tych powodów domaga się gwałtownie ustawowego unormowania odpowiednio do zmienionych warunków. Przyczyn, dla których tego nie zrobiono, nie znamy, bo ich nie podano, wnioskować nam atoli wolno, że oceniono wynagrodzenie, dawniej za szczepienie wypłacane, nie tylko jako dostateczne, ale nawet jako takie, przy którem można lekarzy obciążyć większą pracą i kosztami.

Przypuszczenie to jest tem prawdopodobniejsze, ile że Wydział krajowy poszedł w tej sprawie jeszcze dalej i prawie równocześnie z zarządzeniem aseptycznego szczepienia, nie bacząc na powiększenie kosztów, stratę czasu i potrzebę większego nakładu pracy, zniżył lekarzom autonomicznym wynagrodzenie za szczepienie o 1 kor. dziennej dyety. Wbrew życzeniu Sejmu, który uchwałą z dnia 24. października 1903 polecił Wydziałowi krajowemu, aby wziął pod rozwagę, czy i o ile będzie wskazane ewentualne podwyższenie dyet lekarzom autonomicznym za szczepienie ospy, poszedł tenże w kierunku wstecznym i spadliśmy z deszczu pod rynnę.

Stara się wprawdzie Wydział krajowy usprawiedliwić zarządzenie to w swem zeszłorocznem sprawozdauiu o dyetach za szczepienie, jednakże okoliczności, tam naprowadzone, są nieuzasadnione i łatwo się z niemi rozprawić.

Głównym powodem zarządzenia tego ma być troska Wydziału krajowego o obciążenie funduszu krajowego, ma być potrzeba czynienia jak najdalej idących oszczędności wobec przeciążenia budżetu krajowego aż do deficytu. Wykazuje tedy Wydział krajowy, że wydatki funduszu krajowego na koszty szczepienia ospy wzrastają nadmiernie tak, że przekraczały one rok rocznie preliminarz i to w r. 1901 o kwotę 23.474 kor. Winy tego jednak szukać należy w błędnem obliczaniu preliminarza, nie uwzględniającego przyrostu ludności, nie liczącego się ze ścisłem przestrzeganiem, by wszyscy obowiązani do szczepienia zostali zaszczepionymi, a liczba nieszczepionych była jak najmniejszą. Fundusz sam zyskuje tylko na lekarzach okręgowych. Jeżeli bowiem obliczy się ilość zaszczepionych bezpłatnie w miejscu siedziby, jeżeli doda się koszty kilometrowego, nie wypłacanego lekarzom okręgowym, wypadnie kwota, zaoszczędzona na lekarzach okręgowych, z pewnością wyższa od owego przekroczenia preliminarza.

Drugim motywem tego zarządzenia miało być, według Wydziału krajowego słuszne zapatrywanie, że lekarze okręgowi, jako stali funkcyonaryusze, płatni z funduszów powiatu i kraju, nie mogą być uważani pod względem spełniania swych czynności służbowych, do których należy i szczepienie, jako lekarze wolno praktykujący i pobierać za tę czynność, spełnianą w gminach okręgu, a ewentualnie i po za granicami jego, dyety w wysokości, przyznanej lakarzom wolno praktykującym. Przyznanie lekarzom okręgowym za tę samą czynność wyższych dyet, niż c. k. lekarzom I klasy uważa Wydział krajowy za nieusprawiedliwione nie tylko z tych powodów, ale również ze względu na okoliczność, że z biegiem czasu płace i ryczałty objazdowe lekarzy okręgowych znacznie (!) podwyższonymi (?) zostały.

O stosunku lekarzy okręgowych do lekarzy wolno praktykujących rzec można, że preferowania pierwszych przed drugimi niema. Lekarze wolno praktykujący albo zajmują dobrze uposażone posady, albo znajdują się w warunkach, umożliwiających im byt. Natomiast lekarzy okręgowych osadza się przeważnie w najgorszych miejscowościach, w których wolno praktykujący lekarz utrzymać by się nie mógł. Przeszło połowa lekarzy okręgowych działa obecnie pożytecznie w miejscowościach, w których przed nimi nie było żadnego lekarza. Pod tym względem zatem stosunki wychodzą raczej na niekorzyść lekarzy okręgowych, a to tem bardziej, że już i tak za szczepienie pobierają oni mniej, bo szczepią w miejscu bezpłatnie i nie wypłaca im się należytości za kilometrowe. Wreszcle i to należy chyba uwzględnić, że lekarze autonomiczni w zakresie autonomicznym większe mają zasługi, niż inni lekarze. Jeżeli zatem czynność szczepienia należy do zakresu ich służby autonomicznej, to logicznie rzecz biorąc, należałoby się lekarzom okręgowym, jako więcej zasłużonym, nawet większe wynagrodzenie, niż innym.

Co się tyczy porównania poborów naszych za szczepienie z poborami c. k. lekarzy powiatowych I. klasy, to byłoby to słusznem w razie, gdyby postarano się również o częściowe bodaj wyrównanie przepaści między poborami innymi jednych a drugich, różnicy co do wysokości płacy pobieranej, ubocznych dochodów, wreszcie zabezpieczenia emerytalnego i t. p.

Wzgląd ten zatem też zupełnie odpaść musi, tem bardziej, że i przytoczone rzekome podwyższenie płacy i ryczałtów objazdowych jest tylko rzekomem. Z obsadzonych okręgów 75% lekarzy okręgowych pobiera dotychczas, pomimo kilkunastoletniej służby, wynagrodzenia, oznaczone w ustawie jako *minimum*, nigdzie ich nie podwyższono, gdzie zaś przy tworzeniu nowych okręgów ustanowiono wynagrodzenie wyższe, tam przyczyną były z pewnością stosunki miejscowe, uniemożliwiające egzystencyę.

Nie usprawiedliwi w końcu tego zarządzenia nawet wzgląd na możność powiększenia naszych dochodów przez przyznanie nam prawa szczepienia nie tylko we własnych, lecz i innych okręgach, bo korzyść z tego zarządzenia, jak wyżej omówiliśmy, jest bardzo problematyczna.

Jakkolwiek zatem wszystkie motywa Wydziału krajowego są nieuzasadnione, to jednak. nawet w razie, gdyby one w rzeczywistości były słuszne i istotne, nie byłyby mimo to w stanie usprawiedliwić rozporządzenia, zniżającego dyety za szczepienie. Jest ono bowiem naruszeniem kontraktu ze strony posiadającej siłę względem nas, nie posiadających środków obrony. Przyjmując na siebie obowiązki lekarzy okręgowych, to jest zawierając kontrakt służbowy, mieliśmy zabezpieczone dyety za szczepienie po 7 kor. dziennie. Rozporządzenie to stawia nas w przymusowem położeniu. Na nas bowiem, jako na lekarzach okręgowych, ciąży ustawowy obowiązek (§ 14. ust z 2/II 891) dokonywania szczepienia w okręgu, od którego usunąć się nie możemy. Jeżeli jednak ustawa ma być sprawiedliwą, to równe prawa powinny przysługiwać obu stronom. Jeżeli władzy przysługiwać ma prawo zmieniania wynagrodzenia przy obejmowaniu obowiązku nam powierzonego, to nam powinno przysługiwać prawo pracę tę podjąć, albo jej się zrzec. Należy się zatem starać, aby sprawa wynagrodzenia za szczepienie została ustawowo unormowaną tak, żeby nie mogła być w drodze rozporządzeń zmienianą, inaczej mogłaby lekarzy okręgowych znów spotkać podobna niespodzianka, na którą powody łatwoby się znaleźć dały.

Zbierając powyższe uwagi w formę konkretną, przedkładam Kolegom pod rozwagę i ewentualną uchwałę następujące rezolucye:

I. Lekarze okręgowi domagają się ze względów, w poprzednich swych petycyach podniesionych, a i dziś aktualnych, uzupełnienia wydanych już rozporządzeń w sprawie tłumienia epidemii a to w następujących kierunkach:

a) aby przyznano im prawo ordynowania leków ubogim, nagminnie chorym, na koszt publiczny już za pierwszym dojazdem;

b) aby przyznano im prawo poboru należytości za drogę i stratę czasu już za pierwszy dojazd, podjęty na wezwanie Zwierzchności gminnych, w razie skonstatowania choroby nagminnej, choćby w sporadycznych wypadkach.

II. Lekarze okręgowi oświadczają się przeciw obniżeniu im należytości za szczepienie o 1 kor. dziennej dyety i domagają się:

a) aby wdrożono akcyę celem ustawowego zabezpieczenia wynagrodzenia za szczepienie po gruntownej zmianie tegoż wynagrodzenia w sposób, odpowiadający wymaganiom zwiększonej pracy i zwiększonym kosztom;

b) aby aż do czasu załatwienia tej sprawy obowiązywały stosunki dawniejsze, to jest, by zniesionem zostało rozporządzenie, obniżające dyety za szczepienie z 7 na 6 koron dziennie — tudzież by środki opatrunkowe do aseptycznego szczepienia były lekarzom szczepiącym dostarczane, podobnie jak się to rzecz ma z krowianką:

c) aby w razie odrzucenia tych postulatów przysługiwało lekarzom okręgowym prawo ewentualnego zrzeczenia się szczepienia nie tylko w obcych lecz i w ich własnych okręgach.

Dziesięciolecie Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy).

Po kilkoletniej mozolnej pracy przedłożyły wszystkie Izby wspólnie ustalony projekt ordynacyi dla lekarzy, w którym znalazło wyraz nie tylko częściowo lub całkowicie nowe uregulowanie rozlicznych dawniejszych ustaw i rozporządzeń o wykonywaniu praktyki lekarskiej, lecz w którym także zupełnie przerobiono i jasno ujęto wszelkie niedokładne lub niejasne postanowienia obecnej ustawy o przynależności do Izby, o warunkach, uprawniających do wykonywania praktyki, o stosunkach prawnych stanu lekarskiego, o zadaniach Izb lekarskich, o utworzeniu Rady honorowej, o postępowaniu dyscyplinarnem i o stanowisku rządu wobec Izb lekarskich.

Izby uważają dzisiaj za niezbędny warunek do pomyślnej dalszej pracy w swym zakresie, aby kompetentne władze przyjęły ten projekt za podstawę do gruntownej reformy ustawy o Izbach lekarskich.

Obok szkodliwych wadliwości samej ustawy oddziałał równie niekorzystnie i drugi moment, który przytoczyliśmy jako jednę z przyczyn niepowodzenia Izb lekarskich, mianowicie n i e d o s t a t e c z n e p o p a r c i e z e s t r o n y r z ą d u. Omówimy tu zupełnie przedmiotowo i po akademicku dotychczasowy stosunek rządu do Izb lekarskich, nie dając miejsca żadnej drażliwości lub oskarżeniom. Bo też niema ani jednej Izby, która nie mogłaby stwierdzić, że zwłaszcza w osobistem obcowaniu z przedstawicielami wysokiego rządu zawsze doznawała jak najprzyjaźniejszej uprzejmości i otrzymywała przy sposobności interwencyi rządu w ukonstytuowaniu Izb, przy otwarciu Wieców Izb i przy licznych deputacyach zapewnienia jak najlepszej woli rządu. Jeśli mimo to rząd we wszystkich żywotnych sprawach stanu lekarskiego ograniczał się do stanowiska martwego paragrafu, a w walkach, które Izby toczyły, nigdy po ich stronie nie stanął i zawsze na ich postępowanie patrzył z pewnej oddali, jeśli wskutek tego Izby doznały rozczarowania co do warunków, które za najdzielniejszą pomoc do osiągnięcia swych celów uważały, to wypłynęło to zapewne z jednostronnego pojmowania położenia. Dla tego nie będziemy rozstrzygali pytania, czy zadanie rządu względem Izb *a priori*, to jest w myśl ustawodawstwa, ma się ograniczać jedynie do nadzoru zwierzchniczego nad niemi, czy też Izby lekarskie miały prawo z góry liczyć na poparcie przez rząd ich działalności i czy też nie leżało od początku w interesie rządu, by współpracował około urzeczywistnienia celów, w ustawie o Izbach lekarskich określonych.

Rzut oka wstecz na przebieg rzeczy dałby nam pod tym względem wyjaśnienie.

Aby należycie ocenić wszystkie, wchodzące w grę stosunki, musimy ściśle rozróżnić to, co jest przedmiotem, od podmiotowych wrażeń.

Główną zawadą dla pomyślnego rozwoju stanu lekarskiego jest od dawna w a d l i w o ś ć a d m i n i s t r a c y i s a n i t a r n e j w A u s t r y i. W tym względzie powołujemy się na znakomity referat, który dr. Henryk Adler przedłożył w dniu 6. marca zeszłego roku na ostatnim Wiecu lekarzy austryackich. W referacie tym zwrócono uwagę w sposób jasny i przekonywujący na braki obowiązującej ustawy sanitarnej, na fakt, pożałowania godny, że egzekutywę tej ustawy złożono w ręce ludzi niefachowych jakoteż na decentralizacyę służby sanitarnej a w końcu wskazano na nieodzowną konieczność urządzenia centralnego urzędu państwowego dla spraw sanitarnych.

Izby lekarskie dość często odczuwały, że większa część ich petycyi doznałaby lepszego losu, gdyby zamiast rozrzucenia tych petycyi w przeróżnych jurydycznych departamentach, wcale obojętnych dla interesów stanu lekarskiego, przydzielono je centralnemu urzędowi, któryby żądania stanu lekarskiego umiał zharmonizować z istniejącemi ustawami i z ogólnymi interesami społecznymi.

Niezadowolenie, które wskutek tego z biegiem czasu Izbami zawładnęło, nie byłoby z pewnością tak wielkie, gdyby Izby przynajmniej w kierunku podmiotowym poczyniły były lepsze doświadczenia w sprawie załatwiania ich petycyi przez władze; jednakże tak nie było. Wszak już w memoryale, przedłożonym prezydentowi ministrów w r. 1899, podniesiono tę okoliczność, że procentowo największa część podań Izb lekarskich albo zgoła nie została załatwioną albo też załatwiono ją odmownie. A nawet i ten memoryał, w którym na końcu rząd usilnie upraszano o większe uwzględnienie stanu lekarskiego we wszystkich zagadnieniach, ten stan obchodzących, pozostał, jak wiadomo, do dziś dnia bezskutecznym.

Przypuścić trzeba, że rząd, przedkładając ustawę o Izbach lekarskich i starając się dla niej o najwyższą sankcyę, kierował się zamiarem, aby dla życia publicznego nową siłę przysporzyć. Dla tego nie można było załatwiania aktów natury formalnej uważać za wyczerpanie zadania rządu. Należało raczej tę nową siłę na właściwą drogę wprowadzić i jej działanie w zakresie, przez ustawę zakreślonym, umożliwić i zapewnić. Według ustawy o Izbach lekarskich można głównie dwa cele rozróżnić, których osiągnięcie Izbom, jako ich zadanie, wyznaczono. Jeden cel odnosi się do specyalnych interesów stanu lekarskiego, do społecznego i materyalnego dobrobytu lekarzy, do Izb przynależnych, podczas gdy drugi cel wprowadza nową instytucyę w służbę ogólnych, publicznych interesów dla dobra powszechnego.

Tego podwójnego celu, który jest podstawą dla działalności Izb, wcale sobie Izby nie uruściły i wcale nie wykracza on poza granice ich pola działania. Trzeba raczej podnieść z naciskiem, że jeszcze przed wejściem w życie Izb lekarskich z góry ten zamiar przeważał i był miarodajnym, że nie chodzi tylko o stworzenie stosownego organu dla stanu lekarskiego, lecz właśnie o instytucyę, która w interesie publicznym ma służyć dobru powszechnemu.

W tym zamiarze okazywali pochwały godną zgodę i harmonię bezpośredni twórcy ustawy o Izbach lekarskich t. j. rząd i parlament. Świadczą o tem nie tylko debaty nad ustawą o Izbach, lecz także oświadczenia, które jeszcze przed tym okresem czynniki powołane złożyły i które doszły do publicznej wiadomości.

I tak ówczesny prezydent ministrów hr. T a a f f e przy sposobności przyjęcia deputacyi w dniu 5. marca 1890 wypowiedział w przebiegu rozmowy, że o b i e c u j e s o b i e z I z b l e k a r s k i c h t a k ż e w y d a t n e u s ł u g i d l a a d m i n i s t r a c y i s a n i t a r n e j.

Jeszcze dobitniej wyraził się poseł dr. F u s s w mowie. wypowiedzianej na IX. Wiecu austryackich towarzystw lekarskich w Opawie w dniu 6. września 1890. Podniósł on szczególnie, że będzie energicznym rzecznikiem życzenia lekarzy, a b y p r z e z d o p r o w a d z e n i e d o s k u t k u u s t a w y o I z b a c h l e k a r s k i c h s t w o r z o n o n a r e s z c i e r a m y, w k t ó r y c h l e k a r z e p r z y o g ó l n e m u d o s k o n a l e n i u i n s t y t u c y i, z a p e w n i a j ą c e j i m p r a w n ą r e p r e z e n t a c y ę i c h i n t e r e s ó w s t a n o w y c h, b y l i b y w s t a n i e w ł a s n ą p r a c ą w p r o w a d z i ć d o w s p o m n i a n y c h r a m t r e ś ć, z e w s z ą d p o ż ą d a n ą, n i e t y l k o d l a d o b r a s w e g o w ł a s n e g o s t a n u l e k a r s k i e g o, l e c z t a k ż e — j a k t o m o w c a j a k o r e p r e z e n t a n t l u d n o ś c i o b o w i ą z a n y j e s t w y p o w i e d z i e ć — d l a d o b r a c i e r p i ą c e j l u d n o ś c i a w i ę c w o g ó l n y m i n t e r e s i e d l a d o b r a c a ł e g o n a s z e g o p a ń s t w a.

Leży w naturze rzeczy i wypowiedziano to w przepisach ustawy o Izbach lekarskich, że Izby same nie zdołają wykonać przekazanych im zadań. Potrzeba do tego raczej skutecznego współdziałania z Izbami władz państwowych, w których mocy leży urzeczywistnienie projektów, przez reprezentacyę stanu lekarskiego poruszonych. Bez takiego współdziałania władz powołanych nie może być wogóle mowy o owocnej działalności Izb, którą się wyczerpuje w projektach, życzeniach i petycyach, zdanych na uwzględnienie władz.

Taki stan nie dawałby wcale powodu do użaleń, gdyby władze we wszystkich wypadkach przejęte były przeświadczeniem, że

chodzi tu o dezyderaty korporacyi, powołanej do pracy dla dobra ogólnego, że więc popieranie tej korporacyi należy do zakresu obowiązków władzy.

Atoli fakty z ubiegłego okresu bynajmniej nie usprawiedliwiają podobnego przypuszczenia. Na podstawie poszczególnych wypadków, które w dalszym ciągu niniejszego memoryału przytoczymy i omówimy, nie trudno jest udowodnić, że Izby dotychczas nie doznawały pomocy, której się spodziewały i której żądać miały prawo. A nawet władze niekiedy sprzeciwiały się usiłowaniom, zmierzającym jedynie do wykonywania zadań, które w myśl ustawy Izbom przepisano.

A to co najmniej bierne zachowanie się władz nie tylko rozciąga się na dziedzinę, w zakresie której Izby lekarskie mają obowiązek strzedz interesów stanu lekarskiego, lecz ujawnia się też i tam, gdzie z góry liczono na współdziałanie Izb lekarskich w celu ochrony interesów ogółu, mianowicie w sprawach publicznej pieczy sanitarnej i higieny.

Zaiste nie można Izbom lekarskim czynić zarzutu, że nie okazały potrzebnej gorliwości i wytrwałości w pracy nad wypełnieniem wyznaczonych im zadań. Wszelako niepodobna tej pracy mierzyć według istotnie uzyskanych wyników; wynik bowiem zależy tu w pierwszym rzędzie od wyrozumiałości i dobrej woli ze strony władzy wykonawczej. To też jedynie władzy wykonawczej należy przypisać, jeśli zatamowano wpływy, przysługujące Izbom lekarskim według zamiaru ustawy i jeśli znaczenie Izb lekarskich zepchnięto do poziomu towarzystwa lekarskiego.

Jeśli Izba lekarska według ustawy ma nie tylko prawo, ale wprost obowiązek wydawać swą opinię w sprawach, dotyczących publicznej pieczy sanitarnej, to musimy w tem upatrywać obowiązek rządu, by w tego rodzaju zagadnieniach zasięgał zdania tego czynnika. Właśnie ta okoliczność, że według zamiaru ustawy współdziałanie Izby lekarskiej w rozstrzyganiu podobnych zagadnień ma stanowić cenny środek pomocniczy, wskazuje władzom, by pod tym względem w interesie ogółu swój obowiązek spełniały.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Uzasadnienie projektu rządowego ustawy o wykonywaniu techniki dentystycznej.

Skreśliwszy przebieg historyczny sporu lekarzy z technikami dentystycznymi, dochodzi rząd do następujących wniosków:

„Jeśli bliżej rozpatrzymy poszczególne projekty, zmierzające do uregulowania stosunków na polu sztuki wstawiania zębów, to musimy nasamprzód z naciskiem zaznaczyć, że nie można tu myśleć o ścisłem odgraniczeniu czynności lekarskich od czynności czysto techniczno-mechanicznych. Nie uchodziłoby ograniczyć czynności technika dentystycznego do mechanicznych manipulacyi na zewnątrz ust ludzkich a czynności lekarza do leczenia ust. Takie rozwiązanie zagadnienia sprzeciwiałoby się interesowi publiczności, aby przy wypróbowaniu przystawek zębowych biegano od lekarza dentysty do technika dentystycznego, a od tego znów do lekarza dentysty w razie, jeśli okaże się potrzeba poprawek w przystawce lub dalszych manipulacyi w jamie ustnej. Pomijając już nieuniknione w takim razie podrożenie wstawiania sztucznych zębów, to tego rodzaju stosunki z pewnością do tego by przywiodły, że ujemne strony obecnego stanu rzeczy nadal by pozostały: technik dentystyczny wykonywałby manipulacye lekarskie a lekarz dentysta manipulacye techniczne i konflikt między lekarzami dentystami i technikami dentystycznymi pozostałby i nadal, tak jak dotąd, nierozwikłanym.

Nie wypadałoby również przyjmować projektów, które doradzają za wzorem innych państw utworzenie osobnego stanu egzaminowanych techników dentystycznych (dentystów).

Organizacya służby sanitarnej w królestwach i krajach, reprezentowanych w Radzie państwa, opiera się na tej zasadzie, że wykonywanie wszystkich gałęzi praktyki lekarskiej dozwolone jest tylko doktorom, promowanym na jednym z uniwersytetów krajowych. Niema powodu, aby odstępować od tej zasady, gdy chodzi o wykonywanie sztuki wstawiania zębów. Zresztą przez wprowadzenie nowej kategoryi osób, mogących się zajmować sztuką wstawiania zębów, nie usunęłoby się trudności, które się ujawniły przy rozgraniczeniu uprawnień między obiema kategoryami osób, które się obecnie sztuką wstawiania zębów zajmują, mianowicie między lekarzami i technikami dentystycznymi.

Po dokładnem zbadaniu stanu rzeczy i po rozważeniu projektów, podanych przez obie strony interesowane, t. j. przez techników dentystycznych i lekarzy, przyszedł rząd do przekonania, że w obecnych warunkach można przeprowadzić pożądane w interesie publicznym uregulowanie stosunków na polu sztuki wstawiania zębów tylko na jednej drodze, a mianowicie przez zakaz wykonywania techniki dentystycznej, jako samodzielnego przemysłu, a przekazanie wszelkich uprawnień techników dentystycznych lekarzom, uprawnionym do wykonywania sztuki wstawiania zębów, tak, aby ci lekarze także co się tyczy wykonywania techniki dentystycznej byli zwolnieni od przepisów ordynacyi przemysłowej.

Ta jedynie droga odpowiada względom publicznej pieczy o zdrowie, podniesionym ze strony fachowo-naukowej a w szczególności także przez Najwyższą Radę zdrowia. Względy te wskazują, by tylko naukowo wykształceni lekarze mieli prawo przedsiębrać w ustach ludzkich czynności, połączone z wykonywaniem sztuki wstawiania zębów, podczas, gdy wszyscy na to się zgodzili, że samo sporządzanie przystawek zębowych poza ustami nie mogłoby stanowić dostatecznego przedmiotu dla samoistnego przedsiębiorstwa przemysłowego.

Wychodząc z tych zasad, widział się rząd spowodowanym do wypracowania przedłożonego Izbie posłów projektu ustawy.

Przy tem atoli było z góry jasnem, że przy rozwiązywaniu kwestyi techników dentystycznych nie można pomijać nabytych praw tych techników dentystycznych, którzy już samodzielnie ten przemysł wykonują, a że raczej można dojść do celu, mianowicie do zniesienia samodzielnego wykonywania techniki dentystycznej przez przemysłowców, dopiero po pewnym okresie przejściowym.

Do takiego ograniczenia skłania nie tylko słuszny wzgląd na te liczne osoby, które — po części przed dawnym już czasem - ufne w ustawy, poświęciły się powołaniu technika dentystycznego, lecz także rozważenie i tej okoliczności, że nagłe powstrzymanie przedsiębiorstwa techniki dentystycznej nie zgadzałoby się z potrzebami ludności, zwłaszcza gdy nie wszyscy jeszcze lekarze nabyli takiej technicznej znajomości przedmiotu, aby wszyscy technicy dentystyczni odrazu byli zbytecznymi.

Zresztą nie wystarczyłoby pozostawienie technikom dentystycznym tylko tych uprawnień, z których dotąd korzystali. Surowe przepisy, które w tym kierunku istnieją przeszło od pół wieku, okazały się w praktyce bezowocnymi. Sami technicy dentystyczni powołują się na rozliczne procesy karno-sądowe, na które są narażeni z powodu przekraczania swych uprawnień i przytaczają to za dowód dla stwierdzenia, że nie mogą oddawać się swemu powołaniu bez wejścia w konflikt z ustawą karną. Jeśli tedy przemysł techniki dentystycznej na pewien czas przejściowy jeszcze mamy zachować, to da się to uczynić i będzie odpowiadało celowi tylko pod tym warunkiem, gdy technikom dentystycznym da się możność wykonywania ich przedsiębiorstwa w takim zakresie, aby byli w stanie znaleść utrzymanie bez przekraczania granic swego uprawnienia.

Nie można też przeoczyć, że ścisłe przeprowadzenie zasady, przyjętej dla rozwiązania kwestyi techników dentystycznych, nadzwyczaj dotkliwie odczuliby pomocnicy lekarzy dentystów i techników dentystycznych i że trudno byłoby usprawiedliwić nagłe pozbawienie tych ludzi wszelkiej nadziei co do uzyskania samodzielności.

Według dochodzeń, przeprowadzonych wskutek reskryptu ministerstwa spraw wewnętrznych z 3. lipca 1903 L. 28111, co do liczby lekarzy dentystów, samodzielnych techników dentystycznych i zatrudnionego przez nich personalu pomocniczego, wynosiła ogólna liczba pomocników techniczno-dentystycznych w dniu 1. sierpnia 1903 roku 484. Widoki osiągnięcia samodzielności były wprawdzie już i obecnie dla pomocników bardzo ograniczone; udzielanie koncesyi było w myśl § 7 rozporządzenia ministeryalnego z 20. marca 1892 zależne od zapotrzebowania lokalnego, przy ocenianiu zaś zapotrzebowania lokalnego brano na uwagę nie tylko istniejących już techników dentystycznych, lecz także lekarzy dentystów, którzy się techniką dentystyczną trudnili, to też w ostatnich latach udzielanie nowych koncesyi było rzadkie. W każdym razie wydaje się słusznem, by zastrzeżono prawo do starania się o koncesyę tym pomocnikom, którzy jeszcze przed wejściem w życie niniejszej ustawy ukończyli czas nauki i pracy, przepisany w § 4 do 6 wspomnianego rozporządzenia ministeryalnego, jako potrzebny do uzyskania koncesyi do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej. Wszelako projekt ustawy nie zmierza do tego, aby pomocnikom pod tym względem lepsze przyznać warunki, niż dotychczas; owszem udzielanie koncesyi musi być i nadal zależne od wykazania zapotrzebowania miejscowego a ścisłe sprawdzenie zapotrzebowania miejscowego według jednolitych zasad ma być zapewnione przez przeniesienie na ministerstwo spraw wewnętrznych kompetencyi w rozstrzyganiu podań o koncesye. W końcu nie wypadałoby udzielać koncesyi z zakresem uprawnienia, obecnie przewidzianym, gdyż, jak wyżej wyjaśniono, projektowane uregulowanie kwestyi techników dentystycznych wychodzi z tego założenia, że ten zakres uprawnienia nie daje w dostatecznej mierze podstawy do wykonywania techniki dentystycznej, jako samodzielnego przemysłu. Projekt zatem łączy i tak już ograniczone uzyskanie dalszych koncesyi z otrzymaniem szczególnych uprawnień do wykonywania sztuki wstawiania zębów,

które to uprawnienia mają być nadane także już obecnie samodzielnym technikom dentystycznym.

Przy wymiarze tych szczególnych uprawnień było miarodajnem, aby pozwolić technikom dentystycznym na przedsiębranie wszelkich takich manipulacyi, ale też tylko takich, które zazwyczaj musi się wykonywać w celu przyrządzenia przystawki zębobowej i których przedsiębranie nie wymaga bezwarunkowo głębszych wiadomości lekarskich, lecz tylko więcej technicznej wprawy. Natomiast musiano ze względu na ogólny interes sanitarny wzbronić technikom dentystycznym i nadal wszelkich cięższych operacyi i wszelkiego leczenia ust ludzkich. Oprócz tego, ponieważ w wielu wypadkach chodzi tu o osoby, które nie nabyły ani teoretycznego, ani dostatecznego praktycznego wykształcenia, nie możnaby ze względów sanitarnych technikom dentystycznym pozwolić bez zastrzeżeń nawet przedsiębrania mniej ważnych manipulacyi, wchodzących tu w rachubę, lecz pozwolenie na nie musiałoby się uczynić zależnem od pozyskania pewnych wiadomości, przekraczających miarę uzdolnienia, dziś wymaganego do rozpoczęcia przemysłu. Projekt zatem żąda od wszystkich techników dentystycznych, którzy starają się o pozwolenie do wykonania sztuki wstawiania zębów w tym zakresie, jaki sama ustawa wyznacza, złożenia specyalnego egzaminu fachowego, któryby wykazał, że petenci są uzdolnieni do przedsiębrania należących tu czynności

W takich stosunkach nie należałoby się obawiać niebezpieczeństwa dla publiczności wskutek rozszerzenia uprawnień techników dentystycznych i zwrócimy tylko jeszcze uwagę, że także znane powagi na polu sztuki leczenia zębów oświadczyły się za takiem przejściowem upoważnieniem techników dentystycznych do czynności, połączonych ze sztuką wstawiania zębów. Będzie rzeczą władz powołanych, by, trzymając się ścisłych przepisów tej ustawy, występowały odpowiednio przeciw nadużyciom techników dentystycznych i przez to uchroniły publiczność przed możliwemi szkodami.

W porównaniu z obecnym stanem prawnym daje projekt wszystkim stronom interesowanym stanowcze korzyści:

Lekarzom nie tylko przyznaje się uprawnienie do wykonywania robót techniczno-dentystycznych którego odmówiły im przytoczone wyżej orzeczenia Trybunału administracyjnego, lecz oddaje im się po pewnym okresie czasu całe pole techniki dentystycznej; technicy dentystyczni, którzy są już samodzielnymi, uzyskują sposobność do uzyskania uprawnienia do wykonywania pewnych lekarskich czynności, o które to uprawnienie od dawna się starają; starszym pomocnikom wreszcie zastrzega się możliwość osiągnięcia samodzielności i widoki uzyskania równocześnie uprawnień szczególnych do wykonywania sztuki wstawiania zębów.

Rząd mniemał, że nie można uwzględnić propozycyi Centralnego Związku stomatologów austryackich, aby do przedsiębrania czynności lekarsko-dentystycznych dopuścić tylko tych techników dentystycznych, którzy uzyskali za granicą tytuł lekarza zębów, lub inny tytuł równej wartości; z jednej strony bowiem względy, które przemawiają za przejściowem rozszerzeniem uprawnień techników dentystycznych, stosują się do wszystkich techników dentystycznych, a z drugiej strony niema dostatecznej podstawy, aby technikom dentystycznym, wykształconym za granicą, dawać pierwszeństwo przed technikami dentystycznymi, zapewne nie mniej dzielnymi, wykształconymi w kraju, jakkolwiek tylko w pracowni lekarza dentysty. Ze względu na okoliczność, że chodzi tu tylko o względnie nieznaczne rozszerzenie uprawnień i o okres przejściowy, trzeba przy udzielaniu tych szerszych uprawnień głównie zważać na fakt osobistego uzdolnienia technika dentystycznego, które to uzdolnienie ma on wykazać według projektu przez złożenie egzaminu fachowego, a nie na sposób, w jaki nabył tej kwalifikacyi. Pominąwszy to, upoważnienie na podstawie dyplomów zagranicznych napotkałoby na rozliczne trudności wobec różnorodności stosunków zagranicznych, a nie dawałoby pewnej gwarancyi co do odpowiedniego uzdolnienia technika dentystycznego.

W końcu należy jeszcze wyjaśnić, jak się ukształtuje w przyszłości kwestyę pomocników pod wpływem tej ustawy.

Z pewnością niejednokrotnie nie obejdą się lekarze bez sił pomocniczych, technicznie wykształconych, do mechanicznych czynności około przystawek zębowych na zewnątrz ust ludzkich, a siły te będą mogli znaleźć w kołach pomocników przy tych przedsiębiorstwach przemysłowych, których działalność jest poniekąd pokrewna z mechanicznemi czynnościami przy sporządzaniu przystawek zębowych, jako to w przedsiębiorstwach mechaników, złotników itp.

Różnica w porównaniu z obecnym stanem będzie tylko w tem, że ci pomocnicy będą wiedzieli, jako mogą osiągnąć i wykonywać samodzielne uprawnienie nie w zakresie techniki dentystycznej, lecz na polu pierwotnej ich działalności przemysłowej.

Ta okoliczność wywrze korzystny wpływ na stosunek lekarzy dentystów do ich pomocników. Lekarz będzie świadomy, że zręcznego pomocnika dobrze musi opłacać, jeśli chce go pozyskać; ostatecznie i lekarz i pomocnik znajdą pokrycie swych rachunków.

Nasuwałaby się myśl, aby państwo postarało się o stosowne wykształcenie technicznych pomocników dla lekarzy dentystów, ale myśl ta nie da się urzeczywistnić, nie można bowiem uważać za zadanie państwa, by przez osobne szkoły fachowe ułatwiało powstawanie stanu, któremu raz na zawsze odmówiło się samodzielności. Tacy fachowo wykształceni pomocnicy zajęliby prawdopodobnie wkrótce to samo stanowisko, jak dzisiejsi technicy dentystyczni i ciągle wznawialiby kwestyę techników dentystycznych".

Brak lekarzy wojskowych.

Na posiedzeniu Izby posłów Rady państwa z dnia 5. lipca b. r. poruszył pos. dr. Hruban w interpelacyi, wystosowanej do ministra obrony krajowej, ważną sprawę braku lekarzy wojskowych i poddał dosadnej, rzeczowej krytyce stosunki służbowe tych lekarzy.

Rzecz ta nie jest obojętną i dla praktyków cywilnych, albowiem rząd zamiast przez polepszenie awansu i stosunków służbowych zachęcać młodzież do poświęcenia się zawodowi lekarza wojskowego, używa w tym celu głównie stypendyów, za które ubożsi studenci zaprzedają się formalnie na pewien szereg lat do służby wojskowej i w tych warunkach oddają się obowiązkom bez zamiłowania a korzystają z najbliższej sposobności, aby szeregi wojskowe opuścić i zwiększyć zastęp proletaryatu lekarskiego w cywilnej praktyce. Słusznie więc żąda dr. Hruban, aby wojskowość przez stosowne polepszenie warunków służby wojskowo-lekarskiej starała się o pozyskanie na stałe lekarzy wojskowych tem bardziej, gdy tego wymagają interesy sanitarne armii.

Interpelacya dr. Hrubana i tow. opiewa:

„Liczne interpelacye, w ostatnich czasach wnoszone z powodu złego obchodzenia się lekarzy wojskowych z szeregowcami, spowodowały nas do zasięgnięcia w interesie publicznym dokładnych informacyi o bliższych stosunkach w korpusie lekarzy wojskowych.

Ze źródeł, dostępnych dla każdego, można stwierdzić, że od kilku lat stale:

1. mniej młodych lekarzy obiera sobie zawód lekarza wojskowego, a z drugiej strony,

2. że bardzo znaczna liczba już aktywowanych lekarzy wojskowych ze związku armii występuje i woli się poświęcać praktyce cywilnej.

Te dwie okoliczności doprowadziły do tego, że obecnie więcej, niż szósta część posad systemizowanych jest nieobsadzona.

Z pośród 1234 posad systemizowanych jest według szematyzmu obsadzonych tylko 1024 posad. Tak np. c. i k. wojsko posiada zamiast 324 starszych lekarzy (Oberärzte) tylko 93, z czego jeszcze około 30 znajduje się w szkole aplikacyjnej, a zatem nie pełni służby.

Powszechnie wiadomo, że w sferach cywilnych użalają się na hyperprodukcyę lekarzy, a wobec tego tem dziwniejszym wydaje się z pewnością fakt, że zarząd wojskowy nie jest w stanie pokryć rocznego zapotrzebowania lekarzy wojskowych.

Ewentualne powoływanie się na to, że tak wielu medyków ubiega się o stypendya wojskowe, nie wytrzymuje z pewnością krytyki, jeśli uwzględnimy, że wielu z nich wcale nie uzyskuje stopnia doktorskiego a wielu lekarzy znowu chętnie opuszcza czynną służbę, jeśli to tylko jest możliwe.

Nasuwa się mimowoli pytanie, dla czego corocznie tylu lekarzy wojskowych z wojska występuje?

I tu poucza nas porównanie z innemi państwami europejskiemi, że położenie i stanowisko austryacko-węgierskiego lekarza wojskowego jest najniekorzystniejsze.

Przepisy mieszczą wiele upośledzeń lekarzy wobec innych oficerów tak, że wobec tego łatwo jest zrozumieć, dla czego tak wielu lekarzy po krótkim pobycie z wojska występuje.

Nasz c. i k. lekarz wojskowy nie jest postawiony na równi z korpusem oficerskim, jak w innych państwach i ma wprawdzie obowiązki, ale nie ma praw oficera. W ostatnich czasach dano przed lekarzami pierwszeństwo w randze także oficerom prowiantowym, którzy się z podoficerów rekrutują, a których równouprawniono ze stanem żołnierskim. (Soldatenstand).

Przedewszystkiem stanowisko podrzędne, wyznaczone ludziom z akademickiem wykształceniem, a następnie zwłaszcza ta okoliczność, że nieobsadzanie etatu systemizowego musi z natury rzeczy powodować fizyczne przeciążenie tych, którzy pozostają, były z pewnością przyczyną, że tak mało medyków do c. i k. wojska jako lekarze wstępuje, a wielu znów z wojska występuje.

Dalszem tego następstwem są powtarzające się skargi i użalenia na lekarzy, które po największej części krzywdę lekarzom wyrządzają i które zapewne głównie pochodzą z braku lekarzy

i z ich przeciążenia, a nie z naruszenia obowiązków zawodowych i z nadużyć.

Zarząd wojskowy starał się wprawdzie ulżyć częściowo przeciążonym lekarzom wojskowym przez systemizowanie pomocników sanitarnych, ale ograniczono się pod tym względem do półśrodków. Najprawdopodobniej jedynie z powodów budżetowych zaprowadzono tych pomocników w kawaleryi.

Tak np. znana katastrofa pod Bilek niewątpliwie nie miałaby tak smutnych następstw, gdyby było dość lekarzy a w czasach wielkich ćwiczeń lub podczas epidemii mógłby brak lekarzy ciężko się zemścić i najzgubniejsze mieć skutki.

Gdy nam, jako przedstawicielom ludu, nie może być obojętnem, jak w c. i k. wojsku poczyniono starania o życie, zdrowie i dobro naszych synów i o ich pielęgnowanie w razie choroby, spełniamy tedy tylko swój obowiązek, omawiając tę sprawę i zapytujemy dla tego uprzejmie ekscelencyę:

„Czy ekscelencya jest gotów porozumieć się z zarządem wojskowym co do braku lekarzy w c. i k. wojsku, mianowicie w tym kierunku, aby przez polepszenie społecznego stanowiska lekarzy w wojsku, przez zrównanie go z innymi korpusami oficerskimi, przez zaprowadzenie pomocników sanitarnych i w inny stosowny sposób postarano się o skompletowanie jak najrychlejsze systemizowanego etatu lekarzy wojskowych a przez to aby zapobieżono ciężkim następstwom, mianowicie przy katastrofach, epidemiach i t. p.“

Program Wiecu Izb lekarskich w Insbruku.

W tym roku proponuje Izba gospodarcza odbycie Wiecu Izb lekarskich austryackich w Insbruku w dniu 2. października.

Dotąd zgłoszono następujące wnioski na porządek dzienny Wiecu:

1. Program reformy ubezpieczenia robotników od wypadków

2. Rewizya kodeksu cywilnego, o ile dotyczy interesów lekarzy. (Izba wiedeńska)

3. Wiec uchwala, aby Izby wybrały czterech lub pięciu przedstawicieli, którzyby tworzyli tak zwany Wydział wykonawczy Izb z siedzibą w Wiedniu, zbierali się od wypadku do wypadku i byli upoważnieni w imieniu wszystkich Izb działać w sprawach nagłych, dotyczących ogółu lekarzy, lub wielkiej ich częci. (Izba morawska)

4. Należy wezwać wszystkie Izby, aby do czasopisma „Aerzte-Kammerblatt“ nadsyłały w celu ogłoszenia bądź to dosłowne protokoły swych posiedzeń, bądź też wyciągi z tych protokołów. (Izba morawska)

5. Należy przedsięwziąć stosowne kroki w celu ponownego powołania do życia Izb lekarskich w Krainie i w Karyntyi. (Izba morawska)

6. Należy zwrócić się do rządu, aby, dopóki sprawa ta ostatecznie uregulowaną nie zostanie, wydał zgodne z duchem czasu wyjaśnienie przepisów o przymusie leczenia, albowiem te przepisy obecnie często na niekorzyść lekarzy są nadużywane i nie odpowiadają nowoczesnym wymogom. (Izba dolno-austryacka z wyjątkiem Wiednia)

7. Wobec ciągle wzrastających pretensyi co do obowiązku odszkodowania ze strony lekarzy Wiec przeprowadzi dyskusyę nad pytaniem, w jaki sposób mają się lekarze zabezpieczyć przeciw takim pretensyom. (Izba wiedeńska)

8. Należy na Wiecu omówić pytanie, czy można pozwolić lekarzom, do Izb przynależnym, anonsowanie, lub nie i osiągnąć zgodne postanowienie wszystkich Izb w tej sprawie. (Izba wiedeńska)

9. Należy w ministerstwie kolei o to się wystarać, aby w razie przemijającego zachorowania urzędujących lekarzy kolejowych zarządy kolei z urzędu starały się o substytutów. (Sekcya niemiecka Izby pragskiej).

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Nowe wydawnictwo z zakresu stosunków płciowych. Nowa specyalność lekarska i nowy sposób reklamowania usług lekarskich.

Przybyło nowe peryodyczne wydawnictwo, zajmujące się stosunkami płciowymi mianowicie dr. Stanisław Kurkiewicz z Krakowa, *„lekarz chorób wewnętrznych i przypadłości życia płciowego“* rozpoczął wydawanie szeregu rozprawek p. t. *„Z docieków (studyów) nad życiem płciowem luźne osnowy (tematy)“*. Mamy przed sobą dwa takie zeszyty, z których pierwszy omawia „nieświadome błądzenia i cierpienia“ a drugi prawi „o ludowości (demokratyzmie) w miłości“.

Wszystko tu jest secesyjne, począwszy od formatu zeszytów, typu czcionek, sposobu wyrażania się autora aż do jego oryginalnych często rozumowań. Autor stworzył sobie odrębne słownictwo. Tak np. receptę nazywa „weźką“, każe lekarzom nieść kaganek „zdrowiecznej“ (higienicznej) oświaty, mówi o „wątlecach“ (słabych), o chorobach „płciennych“ (wenerycznych), o „niedobrance“ (mezaliansie), o sposobach „tniaczych“ (operacyjnych), o „istnie“ (charakterze), o „duchoznawczości“ (psychologii) i o mnóstwie innych rzeczy, które byłyby dla czytelnika zgoła niezrozumiałemi, gdyby autor nie był łaskaw uprzystępnić lektury przez wyjaśnienia w nawiasach swych lingwistycznych wymysłów.

Oryginalny jest także sposób reklamowania przez autora swych usług lekarskich. Na zielonej okładce książeczek zajmuje całą stronę następujące ogłoszenie:

„Leczę u płci obojga
samogwałt czyli „onanizm“ —
zaburzenia w czynności spółkowania itp.
Udzielam:
rad wychowawczych rodzicom —
rad zdrowotnych (z hygieny płciowej)
osobom narzeczonym — itp.
Dr. Stanisław Kurkiewicz w Krakowie“,

Otóż więc i nowa specyalność lekarska, którą jej twórca i autor wspomnianych broszur zamierza w swych publikacyach ugruntować.

Jakkolwiek dziwactwo formy i treści rzecz samą ośmiesza, pilny czytelnik znajdzie w tych broszurkach myśli, nad któremi warto się poważniej zastanowić a samo usiłowanie, by pogłębić patologię stosunków płciowych i rozszerzyć na tem polu zakres działalności lekarskiej zasługuje na uznanie.

Racyonalne byłoby, gdyby się mogło ustalić zasiąganie rad higienicznych wogóle u lekarzy praktyków, co dzisiaj tylko bardzo rzadko ma miejsce. Lekarza rzeczoznawcę wyręcza obecnie często spowiednik, o ile chodzi o pewne wykroczenia przeciw higienie, będące zarazem zdrożnościami ze stanowiska moralności. Technicy zagarnęli cały rozległy dział higieny mieszkań a lekarzom przypada tu tylko podrzędna rola urzędowego nadzoru nad wykonaniem obowiązujących przepisów zdrowotnych. W szkole pedagogowie zazdrosni są o wpływy lekarza higienisty. W higienie przemysłowej objęli kontrolę urzędnicy, nie posiadający wykształcenia lekarskiego. Wszędzie zawody, obce medycynie, dążą do zepchnięcia lekarza higienisty na podrzędne stanowisko.

Wątpić wszakże należy, czy tego rodzaju rzekomo popularne broszury, jak „docieki“ dr. Kurkiewicza, przyczynią się do przywrócenia medycynie praw utraconych, lub do podniesienia powagi stanu lekarskiego.

Z Towarzystw naukowych.

Warszawa.

Posiedzenie sekcyi ginekologicznej z d. 27. IV. 1905 r.

Dr. Neugebauer przedstawił ogromną torbiel przyjajnikową, usuniętą na drodze laparotomii w 5 miesiącu ciąży. Ciąża dotarła do normalnego końca i przy pomocy kleszczy urodziło się żywe dziecko.

Dr. Neugebauer wypowiedział odczyt o ropniach ściany brzusznej przedniej. Najczęstsze ropnie ściany brzusznej są pochodzenia operacyjnego: wyropienie nitek, pogrążonych w ścianie brzusznej. Drugą kategoryę tworzą ropnie, powstałe wskutek wydzielania się na tej drodze ciała obcego z jamy brzusznej (tampon zapomniany, szwy i t. d.), lub też z kiszek (ość rybia, źdźbło słomy), dalej nieraz przez ropień ściany brzusznej wydzielają się na zewnątrz kamienie żółciowe. W innych przypadkach ropnie ściany brzusznej powstają wskutek zakażenia jakiejkolwiek ranki skórnej od zewnątrz: po ranach po stawianiu pijawek, po wdrążeniu do ściany brzusznej jakiegokolwiek ciała obcego np. igły.

Dalej wyliczyć należy przypadki otworzenia się na zewnątrz ropnia, pochodzącego od zropiałych nowotworów (włókniaka, torbieli) płodu pozamacicznego, *haematocele* i t. d. Dodać wypada jeszcze promienicę ścian brzusznych.

Pozostają jeszcze dwa gatunki ropni ściany brzusznej bardzo ważne. Są to ropnie, związane z persystencyą *ductus omphalomesaraicus*, szczególnie ropiejące przetoki w pępku, a dalej ropnie, powstałe w związku z persystencyą częściową lub całkowitą moczownika.

Najciekawsze są przypadki, gdzie moczownik *(urachus)*, poprzednio zarośnięty, uzyskuje na nowo światło wskutek zatrzymania się moczu w pęcherzu z jakiejkolwiek przyczyny mechanicznej: zatkania cewki kamieniem, zagięcia cewki moczowej, lub jej zarośnięcia, *(atresia urethrae)* nareszcie wskutek *incarceratio uteri gravidi retroflexi.*

Spostrzeżenie ostatniej kategoryi obserwował prelegent w r. 1884 w klinice ś. p. ojca swego. Chora W. K. przybyła do szpitala w dwa tygodnie po porodzie z przetoką w dolnej części ściany brzusznej do pęchęrza prowadzącą. Półtora cala powyżej tej przetoki znaleziono ciemno-brunatną bliznę po zagojonej w trakcie ciąży przetoce takiej samej, a nareszcie w samym pępku leżała druga takaż blizna. Wywiady pokazały, że w trze-

cim miesiącu ciąży, wskutek *incarceratio uteri gravidi* nastąpiło zatrzymanie moczu (chora przez dwa tygodnie nie oddawała moczu) — powstał ropień w pępku i pękł; mocz wylewał się przez pępek. Później powstał drugi ropień poniżej a gdy ten pękł, górny się zagoił. Gdy nareszcie jeszcze niżej powstał trzeci ropień i pękł, ten drugi się zagoił. Przez tę najniższą przetokę chora oddawała mocz aż do porodu, po porodzie zaś zaczęła urynować drogą zwykłą i ta trzecia przetoka szybko się zagoiła.

Na wniosek dr. J. Jaworskiego sekcya postanowiła podjąć opracowanie i wydanie w celu jaknajszerszego rozpowszechnienia: „rad dla ciężarnych, rodzących i położnic“, a także „wskazówek pielęgnowania dzieci w 1-ym roku życia“.

Do komisyi, która ma tego dokonać oprócz wnioskodawcy, powołano drów Gromadzkiego, Cykowskiego, Popiela i Zaborowskiego.

Zapiski bibliograficzne.

Dr. August Kwaśnicki. Rozwój nauk i nauczania w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiellońskiego w XIX. stuleciu. Poznań 1905. Str. 29. 4⁰. (Odbitka z „Nowin lekarskich“.

Autor podjął się wielce żmudnej, lecz wdzięcznej pracy treściwego naszkicowania rozwoju nauk lekarskich w uniwersytecie krakowskim w ciągu ubiegłego wieku, przy czem główną uwagę zwrócił na najnowszy, współczesny okres, odznaczający się chlubnie działalnością naukową całego szeregu uczonych polskich, którzy jeszcze dziś coraz nowe zdobywają dla nauki polskiej wawrzyny, lub niedawno ustąpili z widowni.

Dopiero takie zestawienie przeszłości z teraźniejszością, porównanie stanu, w jakim się znachodził Wydział lekarski krakowski w pierwszej połowie wieku XIX. z obecnym jego stanem, historya tylu walk z przeciwnościami i tylu mozołów, by naukę lekarską wznieść na wyżyny, uwydatnia należycie zasługi pracowników, którzy przyczynili się do postępu i zapewnili szkole krakowskiej uznanie nawet u obcych.

W kraju, u swoich, nieraz brak uznania. Przecenia się zdobycze obce, a niedocenia pracy polskiej i plonów, zebranych na własnej niwie, zapominając często, że obcy pracują w daleko przyjaźniejszych warunkach, że więc każdy trud, każdy wysiłek naukowy, każdy dorobek w nauce polskiej tem życzliwiej przyjmować powinniśmy.

Praca dr. Kwaśnickiego wykazuje, że mimo wszelkich trudności Wydział lekarski krakowski może się poszczycić poważnymi wynikami i że w dalszym ciągu rokuje w przyszłości pomyślny rozwój nauki medycyny.

Z zadowoleniem i z uczuciem pewnej wdzięczności odczyta ten pamiętnik każdy lekarz polski, ci zaś, których wykształciła szkoła krakowska, odświeżą przy tem w pamięci postaci dawnych swych nauczycieli i wielu kolegów, dziś już zaszczytnie zapisanych w rocznikach krakowskiego Wydziału lekarskiego. Nikogo tam autor nie pominął, kto dodał bodaj cegiełkę do okazałego gmachu, o każdym wspomniał życzliwie, przytaczając i streszczając jego główne zasługi.

Styl płynny i zajmujący sposób przedstawiania rzeczy sprawiają, że nagromadzony w niewielu kartach ogromny materyał faktów, dat i nazwisk, wcale nie nuży czytelnika.

KRONIKA.

Wynik wyborów do Izby lekarskiej lwowskiej podajemy na innem miejscu.

Aż do zamknięcia numeru nie otrzymaliśmy wiadomości o wyniku wyborów do Izby lekarskiej krakowskiej.

Dobry przykład Krakowa oddziałał i na sfery radzieckie lwowskie, w których myśl utworzenia także we Lwowie instytucyi „Kropli mleka“ znalazła uznanie. Miejska komisya zdrowotna stała uchwaliła, by kosztem miasta wydelegowano fizyka dr. Legieżyńskiego na kongres międzynarodowy w sprawie gruźlicy, w Paryżu odbyć się mający, z poleceniem zbadania między innemi naocznie wyników instytucyi „Kropli mleka“ i przedstawienia Radzie miejskiej za powrotem wniosków. Gdyby obecnie lwowscy pediatrzy zajęli się wprowadzeniem w życie tej instytucyi i opracowali w tym celu stosowny plan działania, mogliby niewątpliwie uzyskać poparcie finansowe gminy. Trzebaby jednak pospieszyć się z propozycyami, gdyż wkrótce przyjdzie pod obrady budżet miejski a po uchwaleniu budżetu wnioski, połączone ze znaczniejszymi wydatkami, trudne byłyby w tym roku do przeprowadzenia.

W Radzie miejskiej lwowskiej radni lekarze w sprawach sanitarnych występują solidarnie, gdy zaś rozdzieleni są w ten sposób, że należą do różnych grup radzieckich, przeto mają możliwość wyjednania poparcia różnych klubów dla planów zdrowotnych.

Przeniesienie. Dr. Doboszyński obtął posadę lekarza zakładowego w Drohowyżu.

Zmarli. Dr. Kazimierz Szczepański zmarł w dniu 5. bm. we Lwowie w 32 roku życia.

Dr. Zygmunt Roman Długosz, lekarz miejski i okręgowy w Kozłowie, zmarł w 35 roku życia na dur plamisty.

Wartość lysoformu jako środka przeciwgnilnego badał Rosemann (*Allg. med. Ctr. Ztg.*, 1904, 28,) dochodząc do wniosku, że działa on dostatecznie odkażająco, a w połączeniu z wyskokiem silnie bakteryobójczo. Zaletą lysoformu jest to, że nie działa trująco i nie nadżera; posiada on przytem własności odwaniające. Za najlepszy środek odwaniający uchodziła dotąd kreolina; z doświadczeń Geissendörfera okazało się, że z nią lysoform nietylko może współzawodniczyć, lecz nawet przewyższa ją o tyle, że po użyciu odwaniającem nie pozostawia żadnego zapachu przeciwnie, niż to się dzieje przy użyciu kreoliny. R. wyraża przekonanie, że środek tak dobry, jak lysoform, powinienby być zaleconym w praktyce położnych, i uważa za błąd, że tego dotąd nie uczyniono.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Jaremkiewicz 3·—, dr. Dika 3·—, dr. Kiczałes 6·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Landau Rafał 6·—, dr. Grzybowski 6·—, dr. Chuderski 3·—, dr. Zaręba (Dąbrowa) 3·—, dr. Choróbski 6·—, dr. Tyszecki 3·—, dr. Salpeter 3·—, dr. Kijas (Sącz) 6·—, dr. Eberson 3·—, dr. Müller Emil 6·—, dr. Klauber 3·—.

NADESŁANE.

L. 868.

Konkurs.

Miasteczko Korolówka powiatu Borszczów rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego, połączoną z oględzinami bydła rzeźnego. Płaca roczna 1000 koron i oficyoza za oględziny przy wywozie mięsa do 250 koron.

Podania do 20 września br. 3—1

L. 1570/905

Ogłoszenie konkursu.

Jarosławski Wydział Powiatowy przedłużył 24. lipca 1905 l. 1570 konkurs na posadę moszczańskiego lekarza okręgowego do dnia 1 listopada 1905. 3—1

Konkurs.

Cieszanowski Wydział powiatowy ogłasza ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Horyńcu.

Płaca 1000 koron i ryczałt na objazdy 600 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Okręg obejmuje 13 gmin o ludności 10.000. Obowiązki i alegaty podania określa ustawa z 2. lutego 1891 dz. u. kr. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz horyniecki obowiązany utrzymać aptekę domową. W pierwszym roku służby posada ta będzie prowizoryczną. W Horyńcu znajdują się kąpiele siarczane, które rokują wielką przyszłość.

Termin do wnoszenia podań upływa z dniem 15. sierpnia br.

3—3 **Z Wydziału Rady powiatowej**

Cieszanów 17. czerwca 1905.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20